

# 助糖尿病患者守护“心灵的窗户”

# 贫血+反复肺炎 谁知背后竟是罕见病

**特色门诊**

□本报通讯员 一壹

眼睛是心灵的窗户,没有眼睛我们就看不见这个多彩的世界。对于糖尿病患者来说,一定要警惕糖尿病视网膜病变。

蔡先生患有糖尿病好多年了,最近总感觉右眼看东西非常模糊,在家人陪同下,他赶到市一院眼科就诊。经眼底照相,医生发现,病因竟是糖尿病视网膜病变引起的出血。

糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见的微血管并发症之一,也是眼科常见的致盲性眼病之一,世界糖尿病患者中糖尿病视网膜病变的患病率约为34.6%。糖尿病视网膜病变的早期,患者通常没有症状,随着病情的进展,往往出现眼前黑影、视物模糊、视力下降等情况。随着病情进一步加重,出现眼底出血时,患者往往会感觉视野缺损。

专家介绍,糖尿病视网膜病变是导致工作年龄成人失明的主要原因,由于早期糖尿病视网膜病变可以没有任何眼部不适,没有视力下降,因此容

易被糖尿病患者所忽视。但糖尿病视网膜病变也是可防治的致盲眼病中的首位疾病,早期诊断、有效治疗可以延缓病变进展和减少视力丧失。

“很多糖尿病患者重视日常的血糖监测,却忽视了眼科相关检查。糖尿病引起的视网膜病变不仅会引起视力下降,还会导致失明。”市一院糖尿病视网膜病门诊专家、主任医师刘瑶介绍。

## 糖尿病患者为什么要进行全面的眼科检查?

糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见微血管并发症之一,同时糖尿病患者也是其他眼部疾病高发的高危人群,包括白内障、青光眼、视网膜血管阻塞及缺血性视神经病变等,因此推荐糖尿病患者应在眼科进行首次全面眼部检查,可以早期发现疾病,早期治疗。

全面的眼科检查包括视力、眼压、裂隙灯生物显微镜下检查(角膜、虹膜、房角、晶体、玻璃体、视网膜)和散瞳后眼底彩照,有必要的要进行眼科B超、OCT/OCTA、眼底荧光血管造影等检查用以评估病情。

## 糖尿病患者何时进行眼科检查?

2型糖尿病确诊时进行首次全面

的眼科检查。1型糖尿病患者:发病年龄在12岁以前的,在12岁以后开始检查眼底;12岁之后起病的1型糖尿病,在5年内进行第1次糖尿病视网膜病变筛查。以后根据病情定期复查。糖尿病患者应在计划妊娠或妊娠前3个月进行全面的眼科检查。

同时,糖尿病患者应根据病情来确定是否要经常检查眼底。无病变糖尿病患者至少每1—2年复查1次,有糖尿病视网膜病变者则应增加频率:轻度非增生型糖尿病视网膜病变(NPDR)患者至少每年一次,中度NPDR患者每3—6个月一次,重度NPDR患者及增生型糖尿病视网膜病变(PDR)患者应每3个月一次。糖尿病患者应在妊娠后建议在妊娠各期和产后1年内检测眼底情况。

## 如何治疗糖尿病视网膜病变?

根据糖尿病视网膜病变分级不同及是否合并累及黄斑中心凹的黄斑水肿,采用不同的眼科治疗方式。无黄斑水肿的轻中度NPDR只需内科控制血糖、血脂、血压,定期眼科随访。对于重度NPDR和PDR患者,在内科控制原发病基础上,需要进行视网膜激光光凝、玻璃体腔注射抗VEGF或者

皮质类固醇药物和玻璃体手术等治疗,以最大限度改善视网膜缺血缺氧情况,保全视力。

## 如何预防和降低失明风险?

糖尿病视网膜病变的主要危险因素包括高血糖或明显血糖波动、高血压、高血脂、糖尿病病程长、糖尿病肾病、妊娠、肥胖、易感基因等。因此积极控制血糖、血脂、血压是防治糖尿病视网膜病变及其进展的关键。而预防DR致盲的最有效办法就是常规眼底检查及定期随访与专科治疗。糖尿病视网膜病变患者定期随访,早期发现病变,接受必要、适当的眼科治疗,可以避免90%的患者视力严重下降。

## 链接

### 糖尿病视网膜病门诊

门诊时间:每周四13:30—17:00  
门诊地点:1号楼5楼眼科诊室3  
预约方式:患者可以通过市一院官方微信公众号“常州一院视窗”、微信公众号“常州医保”、电话、预约中心、自助机等方式进行预约

## 武进中医医院医生有了“透视眼”

# 混合现实技术助力骨伤科精准手术



**武中苑风采**

□本报通讯员 曹艳 潘英

武进中医医院骨伤科一科主任徐鹏带领团队在混合现实技术辅助下,多次成功完成股骨干骨折闭合复位髓内钉内固定术。此次手术不仅大大提高了手术效率,还显著降低了手术出血及感染风险,标志着武进中医院在数字化医学领域迈出了坚实的一步。

据悉,股骨干骨折选择髓内钉治疗已是临床治疗的金标准,但在髓内钉内固定治疗时,“髓内钉远端锁钉定

不准确”的问题一直是困扰骨伤科医生的难题。随着数字医学的迅猛发展,混合现实技术在医疗领域的应用越来越广泛,难题得以解决。武进中医医院将这项技术运用到了临床一线,成功为多例患者成功进行手术。

徐鹏介绍,混合现实技术作为目前最先进、简便、准确的技术,是将虚拟空间与现实空间之间实现信息的同步与交流,让虚拟物体融入现实环境中,在我们面对的现实世界里进行数

字的访问或控制。混合现实技术融合了现实、增强现实、增强虚拟和虚拟现实技术,与虚拟现实相比,混合现实的一大优势是可以让使用者同时看到所处的真实环境。

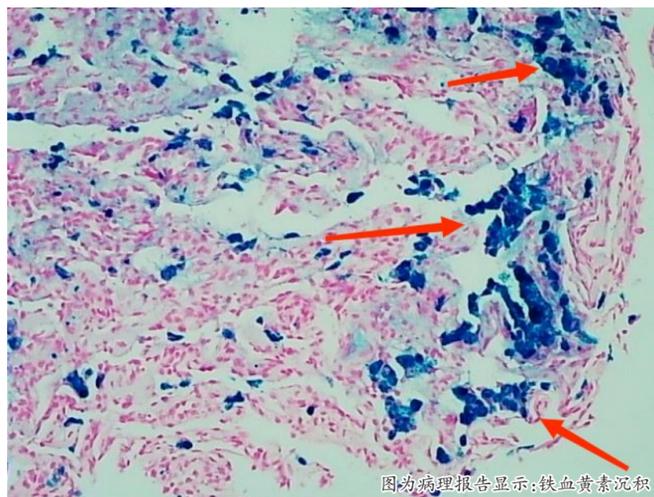
在骨伤科领域,混合现实技术可用于辅助髓内钉远端交锁钉植入,速度快,创伤小,特别适用于肱骨干、股骨干、胫骨干等长管状骨折。自2023年开展这项技术以来,科室成功为多例患者成功进行手术,大大节约了手术时间,提高了手术的精准度和安全性,降低了手术出血及感染风险,为患者带来了更好的治疗体验。

## 科室介绍

武进中医医院骨伤科为常州市中医重点临床专科、“十二五”国家中医重点专科培育单位,共有骨伤一科(手足踝、骨病、创伤科)、骨伤二科(脊柱外科)、骨伤三科(关节、运动医学)三个病区。

骨伤一科(手足踝、骨病、创伤科)对于各种手外伤、足踝部损伤积累了丰富的临床经验,能熟练利用显微外科技术进行断指(肢)再植,手指重建,周围血管神经损伤的修复,各种难治性创面的皮瓣转移修复。足踝部畸形矫正包括足踇外翻、扁平足、高弓足等畸形,足踝部创伤包括踝关节骨折、跟骨骨折、距骨骨折、跖骨骨折、Lisfranc损伤、跟腱断裂等,足踝运动损伤包括踝关节扭伤、距骨软骨损伤、踝关节外侧副韧带损伤等诊治。

对于年轻的膝关节骨关节炎,瞄准骨科前沿领域,采取膝关节周围截骨术保膝治疗,包括HTO、DFO等。采用国际先进的微血管网再生技术(胫骨横沟骨搬移)治疗糖尿病足,动脉闭塞性脉管炎,为广大患者带来了福音。对于四肢骨折,实现了对每一个患者个体化、精准化的治疗方案,利用最新的技术,微创化进行复位固定。科室积极运用中西医结合以及中医的治疗理念,对骨质疏松性骨折、骨折后关节僵硬、关节挛缩等通过中药透皮技术、中药外洗外敷技术以及小针刀等技术,取得了显著效果。



图为病理报告显示:铁血黄素沉积

# 手上突然长“疣” 病因竟是一根细铁丝

本报讯(李青 七轩) 张先生是一名工人,从事流水线操作。长期的手部劳作让他患上了腱鞘炎,拇指肿胀,屈伸时十分疼痛,于是到市七院骨科就诊。接诊的骨科主治医师俞明晨为其进行了针对性治疗,恢复效果很好。“那我手上的‘疣’是不是也能让俞医生看一下?”出于对俞明晨的信任,张先生在复诊时又提出了一个新的问题。

去年10月,张先生在一次工作中不慎受伤,没想到,手上慢慢地长出一个肿物,像“疣”一样,此前辗转多家医疗机构治疗,一直也不见好。“长期以来,我忍受着这个怪物的煎熬,晚上觉也睡不好。”张先生诉苦道。

俞明晨仔细观察了张先生手上凸起的肿物,表示可以尝试另一种治疗方案。俞明晨认为目前这个肿物太大,如果现在开展手术切除,创口太大,皮肤将难以缝合。在俞明晨的建议下,张先生先回家涂抹药膏,等肿物缩小后再来医院接受手术治疗。

过了一段时间,张先生手上肿物缩小了,俞明晨为其进行手部肿物切除术。切除过程中,俞明晨仔细地分



离组织,在病变组织中意外发现了一根极其细小的铁丝。困扰张先生大半年的病因终于被找到,竟是一根细铁丝引起的。简单的小手术之后,张先生如释重负:“这下晚上可以睡个安稳觉了。”

“俞医生关怀患者、工作仔细,理解我的生活困难,总是为我着想,花小钱给我解决了痛苦,治疗效果一点也不差。”张先生写下了一封感谢信,感谢俞明晨的仁心仁术。一封感谢信,字里行间都承载着患者的感激与信任,是患者对医护人员仁心仁术的最大肯定。

## 通过药物、运动、心理、营养以及戒烟和睡眠指导“五大处方”——

# 市二院迈入标准化脏器康复新时代

**医馨e益**

□本报通讯员 二壹

近日,市二院“心脏康复中心”改造升级完毕,面积扩大为600平方米,并引进了日本东北大学脏器康复专业博士、国家公派日本群马心脏血管中心高级访问学者、获得推动中国心脏康复事业突出贡献奖的曹鹏宇教授。

在曹鹏宇的未来规划中,中心将实现从急性心肌梗死、心力衰竭、房颤、瓣膜置换术等心脏疾病,到肺动脉高压、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾病透析、代谢性疾病综合征、肿瘤心脏病等多种的全面覆盖,实现心—肺—肾—代谢“一体化”的脏器康复。中心将通过药物、运动、心理、营养以及戒烟和睡眠指导五大处方,开创标准化脏器康复的新时代,实现从心脏康复走向脏器康复,从常州走向世界的目标。



心脏康复的益处

校正身体及精神上的失调状况,实现尽早地回归社会。减少突然死亡率,再发率和再入院率,校正冠状动脉硬化因素,抑制或逆转动脉硬化过程,防止再次梗死。提高生活质量QOL,改善心理社会及职业的状况,通过二次预防实现生命预后的全面改善。

心脏康复使急性心肌梗死患者1年内猝死风险降低45%。老年冠心病患者5年病死率较非心脏康复患者减少21%—34%。延缓动脉粥样硬化发展进程,降低急性缺血性冠脉事件的发生率和住院率下降。显著降低预防性用药费用。降低心衰患者死亡率、住院率,改善心衰患者的生活质量。

心脏康复指在医学诊断评价的指导下五大处方:药物处方、运动处方、营养处方、心理处方(含睡眠管理)、患者教育(危险因素管理和戒烟)的联合作用,为心血管疾病患者在急性期、恢复期、维持期,直至整个生涯提供的从心理、生物和社会等多方面、长期、综合的服务和关爱的医疗过程。

心脏康复,是一个全面、长期、综合的医疗过程,包括了心血管疾病康复和二级预防的全生命周期的关爱与闭环式动态疾病管理,大体分为三个时期:

急性期:以生命安全和回归正常日常生活为目标,发病后的4—7天内。

恢复期:以复职和回归社会为目标,发病后1周—6个月。

维持期:以健康生活习惯养成,危险因素控制和健康管理方式构建为目标,发病后6个月直至整个生涯。

## 康复运动≠健身运动

虽然心脏康复中心和健身房都是以运动健康为主要表现形式的场所,但是针对的人群和监护的程度截然不同。有心脏疾病的患者一定要在心脏康复中心进行有医疗评估和监护监督下的运动治疗,以防止突发的心血管事件的发生和应对突发的意外事件。专业的医疗人员会针对您的病情,在保障安全的情况下制定个体化的方案以及营养指导、心理咨询,从而全面提升受损的心肺功能,重新获得健康。

## 链接

市二院“心脏康复中心”成立于2020年,是全国心血管疾病管理能力评估与提升工程的“国家标准化心脏康复中心”。目前中心拥有国际先进的心肺运动负荷试验评估设备、呼吸肌功能评估设备、心率变异性评估设备、六分钟步行试验测试系统、体适能评估测试系统、急性期心脏康复标准化流程管理与操作系统等检查评估仪器。国内领先的体外反搏治疗仪、缺血预适应治疗仪、体外膈肌起搏治疗仪、低频电刺激治疗仪、有氧运动训练的跑步机/椭圆机系统、抗阻力训练的腰腹核心肌群/上下肢力量肌群系统等的主被动康复治疗仪器,并装备了在康复治疗过程中实现实时个体化监测的心电、血压、血氧等血液动力学测试与反馈系统。

